

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kraton merupakan salah satu Puskesmas yang ada di kota Yogyakarta. Puskesmas Kraton terletak di jalan Musikanan KT II No. 457, Kraton, Kota Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Kraton meliputi tiga kelurahan yaitu kelurahan Panembahan, kelurahan Kadipaten dan kelurahan Patehan.

Puskesmas Kraton memiliki fasilitas yang memadai, pelayanan klinik yang terdapat di Puskesmas Kraton diantaranya poli umum, poli gigi, poli KIA, pelayanan psikologi, pelayanan gizi, dan laboratorium. Puskesmas Kraton merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah Kota Yogyakarta. Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas Kraton merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat dasar yang ada di wilayah Kota Yogyakarta. Puskesmas Kraton hanya melayani

pemeriksaan kesehatan tingkat dasar dan melakukan rujukan bila ditemui kasus yang mengharuskan pasien dirawat intensif. Puskesmas Kraton melakukan rujukan sesuai dengan alur rujukan dari tingkat fasilitas kesehatan dasar ke fasilitas kesehatan lanjut, diantaranya melakukan rujukan ke RSUD Kota Yogyakarta.

Jarak rumah pasien dengan Puskesmas Kraton kurang dari 1 km sehingga pasien menjadikan Puskesmas Kraton sebagai fasilitas kesehatan dasarnya. Pasien memilih untuk memeriksakan kehamilannya di sana karena percaya dan yakin dengan pelayanan yang dilakukan di sana.

B. Pemeriksaan Kehamilan pada 28 Januari 2016

1. Data Dasar

a. Biodata Pasien

Ibu SH adalah seorang warga Negara Indonesia, Suku Jawa, berusia 36 tahun pendidikan terakhir SMU, pekerjaan ibu rumah tangga, agama islam, beralamat di Kistalan, Rotowijayan RT 39 RW 11, Kadipaten, Kraton, Kota Yogyakarta.

b. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Ibu SH mengatakan bahwa kehamilan ketiga ini diinginkan oleh keluarganya, yang membuat ia, suami serta kedua anaknya bahagia. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sebanyak 7 kali di Puskesmas Kraton sejak usia kehamilannya 9 minggu. Ia mengatakan mulai merasa pergerakan janin mulai usia kehamilan 20

minggu, dalam 12 jam terakhir ia merasakan janinnya bergerak > 10 kali. Selama kehamilannya ini ibu tidak merasakan keluhan berarti pada tubuhnya. Ibu mengatakan perubahan nafsu makan dan minum semakin bertambah selama kehamilannya. Ibu tidak mengkonsumsi obat terlarang/jamu pada kehamilan ini, tidak memiliki makanan pantang dan alergi. Pola eliminasi ibu untuk buang air besar tidak ada perubahan namun untuk buang air kecil ibu mengatakan lebih sering. Pola personal hygiene ibu tidak ada perubahan berarti selama kehamilannya. Pola aktivitas ibu ada perubahan yaitu selama kehamilannya ibu mengurangi kegiatan yang menguras tenaga dan memperbanyak istirahat. Pola hubungan seksual ibu selama hamil berkurang dibandingkan saat tidak hamil. Ibu menginginkan persalinan normal di rumah sakit.

c. Riwayat Medis Sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hingga dirawat di rumah sakit.

d. Riwayat Keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang menurun dan riwayat keturunan kembar.

e. Riwayat Obstetri

Multigravida, hamil ke 3, pernah bersalin sebanyak 2 kali dan memiliki 2 orang anak. Pada kehamilan pertama ibu melahirkan pada tanggal 6 April 2010 pada usia kehamilan 40+2 minggu melahirkan

dengan cara operasi sesar karena ketuban pecah dini (KPD) ditolong oleh dokter. Anak pertama berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 2650 gram dan disusui hingga usia 1 tahun. Pada kehamilan kedua ibu melahirkan pada tanggal 6 Mei 2012 pada usia kehamilan 39+6 minggu melahirkan dengan cara normal (*Vaginal Birth After Caesarean*) ditolong oleh dokter di rumah sakit. Anak kedua berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3100 gram dan disusui hingga usia 2 tahun. Kehamilan ketiga adalah kehamilan sekarang.

f. Riwayat Menstruasi

Ibu mengalami menarke pada usia 13 tahun. Siklusnya selama 28-30 hari secara teratur selama 5-7 hari. Tidak mengalami dismenorea.

g. Riwayat Seksual

Selama ini ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Selama hamil pola hubungan seksual berubah, frekuensi hubungan seksual satu hingga dua kali seminggu, tidak ada masalah.

h. Riwayat Sosial

Ibu lulusan SMU bekerja sebagai ibu rumah tangga, tinggal bersama keluarga meliputi suami dan dua anaknya, orang tua dari ibu tinggal bertetangga dengan ibu. Status rumah milik sendiri, tidak memiliki binatang peliharaan dan dilingkungan tempat tinggal tidak ada binatang piaraan.

i. Pemeriksaan Fisik

Keadaan: umum baik, kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernafasan: 20 kali/menit, nadi: 80 kali/menit, suhu: 36°C

Tinggi badan: 155 cm

Berat badan sebelum hamil: 50 kg, sekarang: 59 kg, IMT: 20,81 kg/m²

Penampilan umum: wanita tampak sesuai usianya, cukup gizi, dan berada dalam kondisi emosi dan fisik yang sehat

Mata: dalam batas normal, sklera: putih, konjungtiva: merah muda

Rambut, leher, kulit: dalam batas normal

Payudara: dalam batas normal, puting menonjol, berencana menyusui

Abdomen: luka parut pada abdomen bawah akibat operasi sesar, palpasi Leopold I: TFU setinggi *prosesus xiphoideus*, teraba bokong janin, Leopold II: teraba punggung janin pada abdomen bagian kanan dan bagian kecil janin pada abdomen bagian kiri, Leopold III: persentasi kepala, Leopold IV: ujung-ujung tangan pemeriksa bertemu, TFU: 30 cm, taksiran berat janin: 2790 gram, auskultasi DJJ: punctum maksimum bawah pusat sebelah kanan, frekuensi 145 kali/menit, irama teratur.

Ekstermitas: dalam batas normal, tidak ada edema, refleks patella positif

Genetalia: dalam batas normal

Anus: dalam batas normal, hemoroid tidak ada

j. Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal 10 September 2015: HBSAg negatif, PITC non rekatif

Pada tanggal 15 Desember 2015: Hb:11,0 gr/dL, Rh: positif, protein urine: negatif, glukosa urine: negatif

2. Intepretasi Data

- a. Faktor risiko usia ibu lebih dari 35 tahun. Dasar: usia ibu 36 tahun.
- b. Faktor risiko riwayat sc. Dasar: terdapat luka parut di abdomen bagian bawah, ibu pernah melahirkan dengan operasi sesar pada kehamilan pertama.

3. Antisipasi Masalah Potensial Terkait

- a. Menyarankan pada ibu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur.
- b. Membantu menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu meupun penyakit/faktor risiko dari kehamilan.
- c. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc diberikan untuk mengantisipasi kemungkinan bahaya yang kemungkinan terjadi selama kehamilan dan persalinan.
- d. Bersama-sama dengan ibu untuk merencanakan persalinan yang aman.

4. Kebutuhan Untuk Melakukan Intervensi atau Konsultasi Segera
 - a. Perlunya dilakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan Hb, protein urine, glukosa urine secara rutin tiap kunjungan untuk mencegah terjadinya preeklamsia dan diabetes gestasional.
 - b. Perlunya kolaborasi dengan spesialis obygin untuk dilakukan USG guna mengetahui kondisi janin dan rahim ibu.
5. Penatalaksanaan
 - a. Meminta ibu untuk ikut kelas ibu secara rutin
 - b. Meminta ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin
 - c. Merencanakan pemeriksaan laboratorium pada ibu
 - d. Merencanakan pemeriksaan USG dengan dokter spesialis obygin
 - e. Melakukan KIE tanda-tanda persalinan
 - f. Melakukan KIE tanda bahaya kehamilan terkait dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc
 - g. Bersama dengan ibu dan suami merencanakan persalinan yang aman

C. Pemeriksaan Kehamilan pada 04 Februari 2016

1. Data Subjektif

Pada tanggal 04 Februari 2016 ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena sudah waktunya untuk periksa sesuai dengan jadwal yang telah diberitahukan sebelumnya oleh bidan puskesmas.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh data keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 58,5 kg, usia kehamilan dihitung dari HPHT 33+3 minggu, pemeriksaan abdomen, TFU 32 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II bagian kanan teraba punggung bagian kiri teraba bagian kecil janin, Leopold III teraba kepala, Leopold IV tangan pemeriksa konvergen, DJJ 143×/menit, tidak ada edema pada ekstremitas. Selain dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 12 gr/dL, protein urine negatif, glukosa urine negatif.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 33+3 minggu dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc

4. Penatalaksanaan

- a. Meminta ibu untuk ikut kelas ibu secara rutin
- b. Meminta ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin
- c. Merencanakan pemeriksaan laboratorium pada ibu
- d. Merencanakan pemeriksaan USG dengan dokter spesialis obygin
- e. Melakukan KIE tanda-tanda persalinan
- f. Melakukan KIE tanda bahaya kehamilan terkait dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc
- g. Bersama dengan ibu dan suami merencanakan persalinan yang aman

D. Pemeriksaan Kehamilan pada 23 Februari 2016

1. Data Subjektif

Pada tanggal 04 Februari 2016 ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena sudah waktunya untuk periksa sesuai dengan jadwal yang telah diberitahukan sebelumnya oleh bidan puskesmas.

2. Data Objektif

Pada kunjungan 23 Februari 2016 dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, berat badan 58 kg, usia kehamilan di hitung dari HPHT 36+1 minggu, pemeriksaan abdomen, TFU 33 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II bagian kanan teraba punggung bagian kiri teraba bagian kecil janin, Leopold III teraba kepala, Leopold IV tangan pemeriksa konvergen, DJJ 146×/menit, tidak ada edema pada ekstremitas. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 36+1 minggu dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc.

4. Penatalaksanaan

- a. Meminta ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin
- b. Merencanakan pemeriksaan USG dengan dokter spesialis obygin
- c. Melakukan KIE tanda-tanda persalinan
- d. Melakukan KIE tanda bahaya kehamilan terkait dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc

- e. Bersama dengan ibu dan suami merencanakan persalinan yang aman
- f. Bidan meminta ibu dan suami datang seminggu lagi untuk pemeriksaan kehamilan dan pengambilan surat rujukan untuk persalinan.

E. Pemeriksaan Persalinan Kala I

1. Data Subjektif

Semua data subjektif pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan dari data sekunder yang diperoleh dari catatan medis pasien ketika di Rumah Sakit Kota Yogyakarta dan hasil wawancara dengan pasien.

a. Keluhan

Ibu mengatakan dari jalan lahir telah keluar lendir darah mulai tanggal 28 Februari 2016 pukul 07.00 WIB. Kenceng-kenceng mulai terasa pada tanggal yang sama pukul 10.00 WIB. Ibu memutuskan untuk ke RS Kota Yogyakarta pukul 15.00 WIB di dampingi oleh suami.

b. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan kehamilannya merupakan kehamilan ketiga dengan kehamilan pertama anaknya lahir pada 6 April 2010 jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2650 gram, lahir melalui seksio sesarea atas indikasi KPD di Rumah Sakit Kota Yogyakarta. Kehamilan kedua, anaknya lahir pada 6 Mei 2012 jenis kelamin laki-laki, berat lahir

3100 gram, lahir pervaginam (VBAC) di Rumah Sakit Kota Yogyakarta. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

2. Data Objektif

Semua data objektif pada persalinan, nifas, bayi baru dan neonatus berikut didapatkan dari data sekunder yang diperoleh dari catatan medis pasien ketika di Rumah Sakit Kota Yogyakarta.

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan: umum baik, kesadaran: *compos mentis*, tekanan darah: 120/80 mmHg, pernafasan: 20 x/menit, nadi: 80 x/menit, suhu: 36°C

Tinggi badan: 155 cm

Berat badan sebelum hamil: 50 kg, sekarang: 58 kg, IMT: 20,81 kg/m²

Penampilan umum: wanita tampak sesuai usianya, cukup gizi, dan berada dalam kondisi emosi dan fisik yang sehat

Mata: dalam batas normal, sklera: putih, konjungtiva: merah muda

Rambut, leher, kulit: dalam batas normal

Payudara: dalam batas normal, puting menonjol, berencana menyusui

Abdomen: luka parut pada abdomen bawah akibat operasi sesar, palpasi

Leopold I: TFU setinggi *prosesus xiphoideus*, teraba bokong janin,

Leopold II: teraba punggung janin pada abdomen bagian kiri dan

bagian kecil janin pada abdomen bagian kanan, Leopold III: persentasi

kepala, Leopold IV: ujung-ujung tangan pemeriksa tidak bertemu, TFU:

32 cm, auskultasi DJJ: punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri, frekuensi 150 kali/menit, irama teratur.

Ekstermitas: dalam batas normal, tidak ada edema, refleks patella positif

Genetalia: dalam batas normal

Dilakukan pemeriksaan dalam: dinding vagina licin, porsio lemas, pembukaan serviks 6 cm, salaput ketuban utuh, menonjol, kepala di Hodge II, terdapat pengeluran lendir darah.

Anus: dalam batas normal, hemoroid tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. SH tanggal 28 Februari 2016 jam 16:00 WIB.

Pemeriksaan	Nilai Hasil	Nilai rujukan
Leukosit	10,9	4 – 10,6
Eritrosit	4,27	4,9 – 5
Hemoglobin	13,5	12 – 16
Hematokrit	37,7	37 – 47
Golongan darah	B	
Resus	+	
GDS	74	70 - 140
HBSAg	Non Reaktif	
HIV	Non Reaktif	

Sumber: Data Pemeriksaan Laboratorium Ny. SH

3. Analisa

Ny. SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 37 minggu dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus berikut sesuai dengan penatalaksanaan yang ada dalam catatan medis pasien.

- a) Dilakukan pengambilan sampel darah oleh bidan untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- b) Dilakukan pemasangan infus oleh bidan karena riwayat ibu yang pernah menjalani persalihan seksio sesarea
- c) Dilakukan pemantau parameter secara rutin dengan menggunakan partograf termasuk pemantauan keadaan umum dan tanda vital oleh bidan.

F. Pemeriksaan Persalinan Kala II

1. Data Subjektif

Catatan pasien menuliskan jam 15.39 WIB ibu berhasil di pindahkan ke ruang bersalin. Ibu mengatakan setelah berhasil dipindahkan ke ruang bersalin perutnya semakin kencang dan mulas, terasa ingin bab dan tak bisa tahan untuk meneran.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmetris, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 90 \times /menit, pernafasan 21 \times /menit, suhu badan 36,7^o C, skala nyeri 6, usia kehamilan 37 minggu berdasarkan HPHT. Sklera putih, konjungtiva merah muda,

payudara dalam batas normal dan puting menonjol, pada abdomen terdapat luka parut pada bagian bawah abdomen akibat operasi sesar, palpasi Leopold I TFU setinggi *prosesus xiploideus*, teraba bokong janin, Leopold II teraba punggung janin pada abdomen bagian kanan dan bagian kecil janin pada abdomen kiri, Leopold III persentasi kepala, Leopold IV ujung-ujung tangan pemeriksa tidak bertemu, TFU 34 cm, auskultasi DJJ punctum maksimum di bawah pusat bagian kiri, frekuensi 140 x/menit, his kuat frekuensi 3x/10menit durasi 40 detik, ekstremitas dalam batas normal, tidak ada edema, refleks patella positif

Genetalia dalam batas normal, pemeriksaan dalam yang dilakukan didapatkan hasil dinding vagina licin, portio teraba lunak, selaput ketuban utuh menonjol, pembukaan serviks 10 cm, persentasi belakang kepala, kepala berada di Hodge III, terdapat pengeluaran lendir darah.

Ketuban pecah pada pukul 16.10 WIB.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 37 minggu dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

- a. Dilakukan pemantau parameter secara rutin dengan menggunakan partograf termasuk pemantauan keadaan umum dan tanda vital oleh bidan.
- b. Pukul 16.10 WIB ketuban pecah. Dilakukan pertolongan persalinan oleh dokter SpOG karena pasien yang memiliki riwayat sc. Pada pukul

16.25 WIB bayi lahir lengkap. Bayi berjenis kelamin laki-laki, langsung menangis kuat, APGAR score 7/9, berat lahir 3240 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran lengan atas 11 cm.

G. Pemeriksaan Persalinan Kala III

1. Data Subjektif

Catatan pasien menuliskan jam 16.25 WIB bayi lahir lengkap dan langsung diletakkan di atas perut ibu. Ibu mengatakan setelah bayi diletakkan di atas perut ibu dan dibersihkan dilakukan proses IMD. Ibu mengatakan saat itu merasa lega bayinya telah lahir namun merasa agak mules pada perutnya.

2. Data Objektif

Bayi telah lahir selanjutnya dibersihkan di atas perut ibu dan dilakukan IMD, keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, nadi 84 x/menit, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, uterus teraba globuler, terjadi pengeluaran darah dari jalan lahir.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun P3A0Ah3 dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc inpartu kala III.

4. Penatalaksanaan

Dokter melakukan manajemen aktif kala III setelah memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 16.28 WIB plasenta lahir lengkap.

Selanjutnya dilakukan explorasi uterus oleh dokter dan di suntikan 1 ampul postpargin

H. Pemeriksaan Persalinan Kala IV

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan setelah selesai proses persalinan dia merasa senang walau terasa agak tidak nyaman pada bagian kemaluannya. Ibu mengatakan tidak dilakukan penjahitan di jalan lahir karena tidak terjadi robekan di jalan lahirnya. Ibu mengatakan setelah proses persalinan dirinya menjalani IMD selama kurang lebih 1 jam.

2. Data Objektif

Kedadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36 °C, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, perdarahan pervaginam dalam batas normal, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara dalam batas normal, puting menonjol, kandung kemih teraba kosong, terlihat pada bagian perineum utuh, pengeluaran darah pervaginam \pm 50 cc, tak terdapat edema pada ekstremitas.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun P3A0Ah3 dengan faktor risiko usia lebih dari 35 tahun dan riwayat sc inpartu kala IV.

4. Penatalaksanaan

Dilakukan asuhan persalinan kala IV termasuk IMD dan perawatan bayi baru lahir normal setelah IMD selama 1 jam oleh bidan.

I. Pemeriksaan Nifas 28 Februari 2016 Jam 19.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi telah lahir pada jam 16.25 WIB, selanjutnya dilakukan IMD dan ibu merasa lega. Selanjutnya ibu di pindahkan ke bangsal nifas bersama bayinya.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan: umum baik, kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernafasan: 20 kali/menit, nadi: 84 kali/menit, suhu: 37°C.

Penampilan umum: wanita tampak sesuai usianya, cukup gizi, dan berada dalam kondisi emosi dan fisik yang sehat setelah melahirkan

Mata: dalam batas normal, sklera: putih, konjungtiva: merah muda

Rambut, leher, kulit: dalam batas normal

Payudara: dalam batas normal, puting menonjol, telah melakukan IMD selama 1 jam dan bayi berhasil menyusu selama 10 menit

Abdomen: luka parut pada abdomen bawah akibat operasi sesar, kontraksi uterus teraba keras, TFU 1 jari dibawah pusat.

Ekstermitas: dalam batas normal, tidak ada edema, refleks patella positif, terpasang infus RL 20 tpm pada lengan kiri

Genetalia: dalam batas normal, perinium utuh, lokhea rubra, perdarahan dalam batas normal

Anus: dalam batas normal, hemoroid tidak ada

3. Analisa

Ny. SH usia 36 tahun P3A0Ah3 nifas hari ke 0.

4. Penatalaksanaan

- a) Observasi keadaan umum dan tanda vital serta kontraksi dan perdarahan
- b) Dilakukan rawat gabung
- c) Observasi pemberian ASI

Penatalaksanaan berikut dilakukan saat peneliti melakukan kunjungan pada ibu.

- a) Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya
- b) Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya selama bersama ibu.
- c) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kemaluannya dengan mengantinya sesering mungkin atau jika sudah penuh
- d) Memberitahu ibu cara mengecek kontraksi uterus

J. Pemeriksaan Nifas 28 Februari 2016 Jam 21.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah lebih nyaman, sudah makan makanan yang disediakan, sudah menyusui bayinya.

2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, skala nyeri 3, tekanan darah 100/70 mmHg, 76 x/menit, suhu 36 °C , pernafasan 20

×/menit, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan pervaginam 1 pemalut nifas penuh, masih terpasang infus RL 20 tpm, rawat gabung dengan bayi

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun P3A0Ah3 nifas hari ke 0.

4. Penatalaksanaan

- a) Monitoring pemberian ASI
- b) Dianjurkan menjaga *personal hygiene*
- c) Memberitahu ibu cara mengecek kontraksi uterus
- d) Memfasilitasi terapi dokter

Amoxicilin 500mg/8jam dimulai minum jam 23.00

Asam mefenamat 500mg/8jam dimulai jam 23.00

Promavit 1 tablet/24 jam dimulai minum jam 23.00

Vitamin A 200.000IU/24 jam dimulai minum jam 23.00

K. Pemeriksaan Nifas 29 Februari 2016 Jam 07.30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih agak sedikit mulas.

2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, skala nyeri 3, tekanan darah 100/70 mmHg, 76 ×/menit, suhu 36 °C , pernafasan 20 ×/menit, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan pervaginam dalam batas normal, rawat gabung dengan bayi.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun P3A0Ah3 nifas hari ke 1.

4. Penatalaksanaan

- a) Monitoring pemberian ASI
- b) Dianjurkan menjaga *personal hygiene*
- c) Kolaborasi dengan dokter untuk USG untuk memastikan involusi
- d) Memfasilitasi terapi dokter

Amoxicilin 500mg/8jam

Asam mefenamat 500mg/8jam

Promavit 1 tablet/24 jam

Vitamin A 200.000IU/ 24jam

Meteylergometrin 3x1 tab

L. Pemeriksaan Nifas 01 Maret 2016 Jam 07.30 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut sudah tidak mulas dan ibu senang karena sudah diperbolehkan pulang.

2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, skala nyeri 2, tekanan darah 100/70 mmHg, 80 x/menit, suhu 36 °C , pernafasan 20 x/menit, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, rawat gabung dengan bayi.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun P3A0Ah3 nifas hari ke 2.

4. Penatalaksanaan

- a) Monitoring pemberian ASI
- b) Diberikan KIE tentang tanda bahaya nifas
- c) Memfasilitasi terapi dokter

Amoxicilin 500mg/8jam

Asam mefenamat 500mg/8jam

Promavit 1 tablet/24 jam

Vitamin A 200.000IU/24

Meteylergometrin 3x1 tab

M. Pemeriksaan Nifas 01 Maret 2016 Jam 14.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut sudah tidak mulas dan ibu senang karena sudah diperbolehkan pulang.

2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, skala nyeri 2, tekanan darah 100/70 mmHg, 80 x/menit, suhu 36 °C , pernafasan 20 x/menit, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan pervaginam dalam batas normal, rawat gabung dengan bayi.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun P3A0Ah3 nifas hari ke 2

4. Penatalaksanaan

- a) Monitoring pemberian ASI
- b) Diberikan KIE tentang tanda bahaya nifas
- c) Ibu dinasehati untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi

Mengfasilitasi terapi dokter

Amoxicilin 500mg/8jam

Asam mefenamat 500mg/8jam

Promavit 1 tablet/24 jam

Meteylergometrin 3x1 tab

Pukul 14.15 ibu dan bayi pulang bersama suami dengan taxi

N. Pemeriksaan Nifas 07 Maret 2016

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, masih keluar darah sedikit-sedikit berwarna merah dari jalan lahir. Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaanya setelah lahiran karena sudah sampai jadwalnya.

2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, skala nyeri 0, tekanan darah 110/80 mmHg, 78 x/menit, suhu 36 °C , pernafasan 20 x/menit, berat badan 54 kg, menyusui ASI eksklusif, TFU 3 jari dibawah pusat, lokhea rubra dalam batas normal.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun P3A0Ah3 nifas hari ke 8

4. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b) Memberikan KIE perawatan payudara dan ASI eksklusif
- c) Memberikan KIE personal hygiene
- d) KIE kebutuhan nutrisi selama nifas
- e) KIE tanda bahaya nifas
- f) KIE penggunaan alat kontrasepsi

Dokter menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB suntik untuk sementara sebelum menggunakan KB IUD.

O. Pemeriksaan Nifas 14 Maret 2016

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari jalan lahir kadang masih keluar cairan agak kuning keputihan, ibu berencana konsultasi soal KB.

2. Data Objektif

Kedadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, skala nyeri 0, tekanan darah 110/70 mmHg, 76 ×/menit, suhu 36 °C , pernafasan 20 ×/menit, berat badan 55 kg, lokhea serosa.

3. Analisa

Ny SH usia 36 tahun P3A0Ah3 nifas hari ke 14.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b) Memberikan KIE perawatan payudara dan ASI eksklusif

- c) KIE kebutuhan nutrisi selama nifas
- d) KIE penggunaan alat kontrasepsi

Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan/ DMPA setelah siklus haid pertama setelah nifas selesai.

P. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 28 Februari 2016

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi telah lahir pada jam 16.25 WIB, selanjutnya dilakukan IMD dan ibu merasa lega.

2. Data Objektif

Keadaan: bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah muda tanpa kemerahan atau bisul

Pernafasan: 56x/menit tidak ada tarikan dinding dada

Suhu: 37°C

Jantung : dalam batas normal, 160x/menit

Lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 33 cm, lingkar lengan atas: 11cm

Kepala : dalam batas normal, simmetris, ubun-ubun rata,

Mata: dalam batas normal, tidak ada sikret, sklera: putih, konjungtiva: merah muda

Gusi dan langit-langit utuh, refleks hisap baik

Rambut, leher,: dalam batas normal

Payudara: dalam batas normal, puting dua sejajar

Perut bayi datar teraba lemas, tali pusat dalam batas normal, tidak ada perdarahan, pembengkakan atau bau

Punggung dan tulang belakang teraba utuh tidak ada benjolan atau lubang

Ekstermitas: dalam batas normal, jumlah jari kaki dan tangan masing-masing 5, simetris kanan dan kiri

Anus: dalam batas normal, terdapat lubang

Genitalia: dalam batas normal, testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang pada ujung penis

Berat lahir : 3240 gram, panjang badan: 47 cm lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm

3. Analisa

Bayi Ny. SH bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

4. Penatalaksanaan

- a) Melakukan pemberian injeksi vitamin k dan salep mata
- b) Melakukan pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri pada bayi
- c) Dilakukan rawat gabung dengan ibu
- d) Memantau termoregulasi
- e) Memantau keadaan umum dan tanda vital
- f) Memantau pemberian ASI, memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusui bayi secara *on demand*
- g) Memantau eliminasi bayi

Q. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 29 Februari 2016 Pagi

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat, tidak muntah, sudah BAB dan BAK.

2. Data Objektif

.Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah muda. Nadi 138x/menit, suhu 37 °C, respirasi 42x/menit, tali pusat kering.

3. Analisa

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan usia 1 hari.

4. Penatalaksanaan

- a) Memantau termoregulasi
- b) Memantau keadaan umum dan tanda vital
- c) Memantau pemberian ASI

R. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 29 Februari 2016 Siang

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, tidak muntah, sudah BAB dan BAK.

2. Data Objektif

Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah muda, nadi 132x/menit, suhu 37,3 °C, respirasi 52x/menit, tali pusat kering.

3. Analisa

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan usia 1 hari.

4. Penatalaksanaan

- a) Memantau termoregulasi
- b) Memantau keadaan umum dan tanda vital
- c) Memantau pemberian ASI

S. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 29 Februari 2016 Malam

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, tidak muntah, sudah BAB dan BAK.

2. Data Objektif

Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah muda, nadi: 112x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 56x/menit, tali pusat kering.

3. Analisa

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan usia 1 hari.

4. Penatalaksanaan

- a) Memantau termoregulasi
- b) Memantau keadaan umum dan tanda vital
- c) Memantau pemberian ASI

T. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 01 Maret 2016

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, tidak muntah, sudah BAB dan BAK, ibu senang dirinya dan bayi sudah dapat pulang.

2. Data Objektif

Bayi menangis kuat, gerakan aktif. BBL: 3240 gram, BBK: 3140 gram, BBS: 3060 gram, sudah BAB, sudah BAK. Menyusu kuat, tidak muntah, tidak ikterik, tidak sianosis. Suhu: 36,9°C nadi: 112x/menit, pernafasan:56x/menit. Jantung: bising tidak ada. Pulmo: veskuler positif, retraksi negatif. Abdomen: peristaltik normal, T/E normal, H/L dalam batas normal, Tali pusat kering. Ekstermitas: akral hangat, nadi kuat, perfusi baik. UUB: tidak cembung, tidak cekung, datar.

3. Analisa

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan usia 2 hari.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberi KIE pada ibu tentang ASI eksklusif
- b) Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yang benar
- c) Memberikan KIE untuk menjemur bayi saat pagi hari
- d) Memberikan KIE personal hygiene bayi dan termolegulasi
- e) Meminta ibu melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi

U. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 07 Maret 2016

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, jarang rewel, sering tidur.

2. Data Objektif

Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah muda. Nadi: 122x/menit, suhu 36,8 °C, respirasi 42x/menit, tali pusat sudah lepas.

3. Analisa

Neonatus Ny SH lahir spontan usia 8 hari.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberi KIE pada ibu tentang ASI eksklusif
- b) Memberikan KIE untuk menjemur bayi saat pagi hari
- c) Memberikan KIE personal hygiene bayi dan termoregulasi
- d) Mengingatkan ibu melakukan imunisasi

V. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 14 Maret 2016

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, jarang rewel.

2. Data Objektif

Bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah muda. Nadi: 130x/menit, suhu 37 °C, respirasi 40x/menit.

3. Analisa

Neonatus Ny SH lahir spontan usia 8 hari.

4. Penatalaksanaan

- a) Memberi KIE pada ibu tentang ASI eksklusif
- b) Memberikan KIE untuk menjemur bayi saat pagi hari
- c) Memberikan KIE personal hygiene bayi dan termolegulasi
- d) Mengingatkan ibu melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal

